

Møteinnkalling

Utvalg: **Storfjord Styret for helse og sosial**
Møtested: møterom 3, Storfjord rådhus
Dato: 14.03.2012
Tidspunkt: 09:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 772 12 800. Forfall kan også meldes per e-post til post@storfjord.kommune.no

Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Orientering v/ Ann- Mari Hansidatter, Storfjord frivilligsentral

Orientering v/ Magne Wilhelmsen, Skibotnsenteret

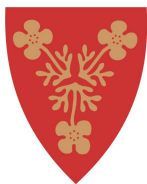
Hatteng, 7. mars 2012

Inger Heiskel (s.)
Leder

Rita Bruvold Bergland
sekretær

Saksliste

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 3/12	Referatsaker Styret for helse og sosial 14. mars 2012		2012/217
PS 4/12	Valg av representant til Rådet for psykisk helsevern for Tromsø og omegn		2010/5484
PS 5/12	Oppreisningsordning for barnevernsbarn		2010/611
PS 6/12	Egenbetaling - pleie og omsorgstjenester Storfjord kommune		2011/4389
PS 7/12	Samarbeidsavtale mellom UiT og Storfjord kommune		2012/799
PS 8/12	Budsjett 2012 - pleie og omsorg		2011/4389



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
3/12	Storfjord Styret for helse og sosial	14.03.2012

Referatsaker Styret for helse og sosial 14. mars 2012

Rådmannens innstilling

Sakene ble referert.

Saksopplysninger

1. Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 12.2011 – Revidert Demensplan 2015 med nytt fireårig handlingsprogram for 2012-2015.
2. Brev fra Fylkesmannen i Troms datert 03.01.2012 – Informasjon til kommunene. Vergemålsreformen – status og gjennomføring 2012.
3. Brev fra Nav datert 10.01.2012 – Nasjonale mål, hovedprioriteringer og tilskudd i de kommunale sosiale tjenestene i arbeids- og velferdsforvaltningen 2012.
4. Brev fra Fylkesmannen i Troms datert 25.01.2012 – Overføring av oppgaver fra Helsetilsynet i fylket til Fylkesmannen.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
4/12	Storfjord Styret for helse og sosial	14.03.2012

Valg av representant til Rådet for psykisk helsevern for Tromsø og omegn

Rådmannens innstilling

Saken legges fram uten innstilling.

Til Rådet for psykisk helsevern for Tromsø og omegn velges

_____ som representant.

_____ som vararepresentant

Saksopplysninger

Rådet har som oppgave/funksjon:

- rådet skal sikre god informasjon og kontakt mellom aktørene
- rådet kan påvirke utviklingen innen psykisk helsevern generelt og spesielt for kommunene Tromsø, Karlsøy, Balsfjord, Storfjord og Lyngen
- rådet kan uttale seg om politiske saker og tiltak som angår utviklingen av psykisk helsevern i området og forhold som dreier seg om nye samarbeidstiltak og lokaliseringer.

Sammensetning:

Rådet har totalt 19 representanter med bl.a 1 politisk oppnevnt representant for hver av kommunene som er med. I tillegg er det en representant fra helse/sosialtjenestene fra de samme kommunene.

Rådet velger selv leder.

I henhold til vedtak i rådets sak 01/2001, velges leder blant politisk oppnevnte medlemmer.

Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn er sekretariat for rådet.

Rådet skal avvikle 1-2 møter årlig.

I år er møtene planlagt til 2. mai og 10. oktober.

Ilmar Monlund har vært politisk representant med Inger-Marie Olsen som vara i forrige valgperiode.

Fagleder psykisk helse Ketil Slettli er representant fra helse/sosialtjenesten i kommunen.

Vurdering

Det bør oppnevnes en politisk representant fra SHS til dette rådet. Rådets mandat er meget viktig i arbeidet med å styrke og påvirke utviklingen innen psykisk helsevern i vårt område.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
5/12	Storfjord Styret for helse og sosial	14.03.2012
	Storfjord Kommunestyre	

Oppreisningsordning for barnevernsbarn

Oppreisningsordning for personer som har vært utsatt for overgrep eller omsorgssvikt i institusjon eller fosterhjem mens de var under plassering av Storfjord kommunes barnevern i perioden før 01.01.1993.

Rådmannens innstilling

Kommunestyret i Storfjord kommune oppnevner et utvalg som skal vurdere tilslutning til oppreisningsordning for personer som har vært utsatt for overgrep eller omsorgssvikt i institusjon eller fosterhjem mens de var under plassering av Storfjord kommunes barnevern i perioden før 01.01.1993, og et samarbeid med de øvrige kommunene i Troms gjennom et felles sekretariat i Tromsø kommune.

Det foreslås at utvalget består av 3 politikere. Utvalget skal bestå av:

- 1.
- 2.
- 3.

Saksopplysninger

Bakgrunnen for innføringen av oppreisningsordninger var konklusjonene til Befringutvalget (i NOU 2004:23) og til syv lokale granskninger av vårt barnevern, gjeldende perioden 1945-1980, om at det skjedde overgrep og omsorgssvikt på våre barneverninstitusjoner i de periodene som ble gransket. Rapporten konkluderte med at både stat, kommuner og fylkeskommuner hadde del i ansvaret for dette. Staten har allerede tatt ansvar gjennom innføring av den utvidede rettferdsvederlagsordning. Innføringen av kommunal oppreisningsordning, med senkede beviskrav og forenklet saksbehandling, er i tråd med anbefalingene i Befring-rapporten. I Troms har man ikke sett grunn til å foreta egen granskning, men har regnet med at de eksisterende rapporter gir tilstrekkelig grunnlag for etablering av oppreisningsordning også her.

I rapporten *"Kommunale oppreisningsordninger for tidligere barnevernsbarn"*, forfattet av

forsker Karen-Sofie Pettersen ved Institutt for kriminologi og rettssosiologi ved Universitetet i Oslo, fremkommer at det ved utgangen av 2009 var etablert slike ordninger i 124 kommuner. I dette tallet ligger at over halvparten av landets befolkning med dette bor i kommuner der slik ordning er etablert.

Det er store variasjoner i hvordan ordningene er innrettet, men felles intensjon for alle er kommunenes overordnede mål om å ta et moralsk ansvar for de som har opplevd overgrep og omsorgssvikt mens de var under omsorg av det offentlige, og å gi en uforbeholden unnskyldning til hvert offer for de feil det offentlige har begått.

I Troms har kommunene Tromsø, Karlsøy og Harstad etablert felles sekretariat for å ivareta prosessen, med Tromsø kommune som vertskommune. Kåfjord har tidligere gjennomført egen ordning. De øvrige kommunene i Troms inviteres til å benytte fellessekretariatet i Tromsø kommune. Troms fylkeskommune har vedtatt at de vil dekke sekretariatskostnader med kr. 1 mill pr. år.

Felles sekretariat / behandling forutsetter like vedtekter, samt at kommunene relativt raskt beslutter deltakelse slik at den kompetanse og de avtalene / den organisasjonen som nå er etablert kan videreføres uten opphold. Vedtektene følger Stavangermodellen, noe de fleste som har ordning i dag også følger. 70 % av Norges befolkning er i dag dekket av en ordning basert på Stavangermodellen. Se oversikt over kommuner som har vedtatt ordningen her (S angir de som følger Stavangermodellen) <http://www.propp.no/504732/>.

Tromsø, Karlsøy kommune utlyste sin ordning med søknadsfrist 15. oktober 2013 (2 år). <http://www.tromso.kommune.no/oppreisning-til-tidligere-barnevernsbarn.4972326-110070.html>

Mer om Stavangermodellen <http://www.propp.no/1044010/>

Oppreisningsprosessen har to sider; den økonomiske kompensasjonen, og *opplevelsen av å ha blitt oppreist*. Opplevelsen av å ha blitt oppreist rapporteres av PROPP som en forutsetning for en vellykket oppreisningsprosess. Vellykkede prosesser for søkeren og for kommunen kjennetegnes av at den ansvarlige kommunen har klart å ivareta begge delene. Utbetaling av økonomisk kompensasjon, uten denne helhetstenkningen integrert i oppreisningsprosessen, kan skape nye negative opplevelser hos søkeren, og gi inntrykk av at kommunen ”betaler seg ut av problemet”.

De rammer som den enkelte kommune ønsker å sette for sin individuelle oppreisningsordning reguleres gjennom ordningens vedtekter. Det må videre forefinnes et sekretariat som kan forberede, og avgi innstilling i sakene. Vedtak forutsettes fattet av et eget oppreisningsutvalg. For disse utvalgene vil det normalt være et ønske å ha medlemmer med kompetanse innen jus, psykologi samt barnevern. Vedtektene som følges for kommunene tilsluttet Tromsøsekretariatet, slår fast kompetansekravene for utvalgsmedlemmene. For å sikre kontinuiteten er det oppnevnt personlig vara for hvert utvalgsmedlem. Det vises for øvrig til Karen-Sofie Pettersens rapport, kapittel 3- Organisering av oppreisningsordningene, som følger vedlagt. Den felles sekretariatstjenesten som tilbys i Tromsø kommune dekker disse retningslinjene.

Vurdering

Det foreligger etter hvert et omfattende granskings- og utredningsarbeid knyttet til omsorgsvilkår for barn under det offentliges omsorg i tiden før ny barnevernlov trådte i kraft 01.01.03. For så vidt gjelder barn plassert i institusjon er det her foretatt nasjonal

gransking, og det vises til utredning fra Befringutvalget inntatt i NOU 2004:23. I utvalgets konklusjon heter det bl.a.: *”Utredningen kan konkludere med at et stort antall barnehjemsbarn og spesialskoleelever har blitt utsatt for fysiske overgrep i form av straffemetoder som dels kan anses pedagogisk uholdbare og uetiske, men også for en stor del var direkte lovstridige..... Alt i alt er det på dette punktet grunnlag for følgende konklusjon: Det har vært en betydelig forekomst av seksuelle overgrep i barneverninstitusjoner i mandatperioden...”*

Vanlige erstatningsregler vil i de fleste tilfeller vanskelig kunne medføre økonomisk ansvar for kommunene i disse sakene. Dette handler om tvil vedrørende ansvarsgrunnlag, mulighet for dokumentasjon, foreldelsesspørsmål, utmåling av økonomisk tap m.v. En oppreisningsordning er med det å betrakte som en erkjennelse av det moralske mer enn det juridisk ansvar kommunen har.

Når det gjelder de bevismessige sider ved disse sakene oppstår en rekke problemstillinger. Dette erkjennes også i St. meld. nr. 24 (2004-2005) om *Erstatningsordninger for barn i barneheimar og spesialskular for barn med åtferdsvanskar* der det heter: *”Komiteen erkjenner at det kan være vanskelig å dokumentere omsorgssvikt og overgrep av fysisk og seksuell art som ofte ligg fleire tiår tilbake i tid. Derfor slår komiteen fast at beviskrava må kunne senkast, og at eigenuttale skal tilleggjast storvekt. Komiteen legg til grunn at eigenerklæringa skal vere avgjerande når det vert søkt om erstatning.”*

Også for Tromsø kommunes vedkommende har man i vedtektene til ordningen lagt disse erkjennelser til grunn, og det vises til vedtektenes § 3 annet ledd som i forhold til beviskrav sier: *”Søkers fremstilling skal tillegges stor vekt med mindre den strider mot andre konkrete opplysninger i saken. Det skal også tas hensyn til at det for den enkelte kan være vanskelig å sannsynliggjøre eller beskrive detaljert hva man har vært utsatt for.”* Innføring av senkede beviskrav har en sentral symbolsk funksjon i selve oppreisningsprosessen ved at ofrene i utgangspunktet skal møtes med å bli trodd. Til sammenligning har vi den alminnelige erstatningsrettens krav om at skadelidte ikke har noe krav uten at vedkommende selv kan bevise dette.

Rådmannen legger til grunn at dette er betraktninger som og må gjøres gjeldende for Storfjord kommune sin del ved en eventuell etablering av ordningen.

Økonomi:

Oppreisningen tar ikke sikte på å utmåle erstatning for økonomisk tap. Oppreisningsbeløpet er ment som en symbolsk og økonomisk kompensasjon for den smerte og de lidelser mange tidligere barnevernsbarn har blitt påført. Den høyeste oppreisning som kan gis til en søker er 725 000 kroner ihht vedtektene for Tromsø kommune og Stavangermodellen. Det fastsettes ikke noe minstebeløp. Kommunen vil stå ansvarlig for den utbetalingen som vedtas av oppreisningsutvalget.

Når det gjelder de økonomiske sider er det svært vanskelig å forutse hvilke kostnader en slik ordning vil representere.

Prosjekt Oppreisning opplyser at man har grunnlag for å estimere 1,7 søknader per 1000 innbygger, og gjennomsnittsutbetaling på 585 000 kr per sak. Dette på bakgrunn av de tall som PROPP hadde tilgang til da de oppsummerte i forbindelse med egen avvikling 31.12.2011, slik at disse estimerer er de mest presise som finnes per nå, ifølge PROPP.

Sluttrapporten fra begge Agder fylkene og sammenstilt innbyggertall og utbetalinger:

Vest- og Aust-Agder		2010		
Kommune	Ant innbyggere	Utbetalt	Ant. søknader	Klagesager
Audnedal	1670	725000	2	0
Birkenes	4689	4 336 000	11	3
Bygland	1223	0	0	0
Bykle	970	0	0	0
Evje og Hornes	3397	0	5	3
Farsund	9410	3 100 000	10	3
Flekkefjord	9003	1950000	5	0
Gjerstad	2478	725000	4	1
Grimstad	20497	8976500	24	5
Hægebostad	1624	0	0	0
Iveland	1254	1300000	4	0
Kristiansand	81295	81729500	197	39
Kvinesdal	5776	0	2	1
Lillesand	9465	2950000	12	2
Lindesnes	4661	2667500	7	2
Lyngdal	7739	0	4	1
Mandal	14696	13687000	36	7
Marnardal	2231	0	0	0
Risør	6894	2175000	6	1
Sirdal	1790	0	0	0
Songdalen	5940	150000	8	3
Søgne	10509	2675000	7	3
Tvedestrand	5939	8475000	15	3
Valle	1289	0	0	0
Vegårshei	1886	0	0	0
Vennesla	13116	11100000	26	6
Åmli	1861	0	0	0
Åseral	917	0	0	0
Aust-Agder fylkeskommune		362500	1	
Vest- Agder fylkeskommune		1745500	7	
Ikke- deltakerkommuner			32	

Ut fra dette må det antakelig konkluderes med at det vil være særskilte lokale forhold knyttet til drift av det kommunale barnevern i tiden før 1993 som er førende for antall saker og utbetalte oppreisningsbeløp. Rådmannen er imidlertid ikke kjent med at det for Storfjord kommunes del skulle være noen slike særlige omstendigheter som kan gi grunn til å anta et unormalt stort antall søknader. Dette bl.a. basert på kjente henvendelser hit de senere år med forespørsel om hvorvidt kommunen har etablert noen slik ordning.

Rådmannen vil avslutningsvis fremheve de fordeler som ligger i deltakelse i en flerkommunal ordning. En slik ordning vil etter rådmannens syn best ivareta krav til kompetanse i sekretariat og oppreisningsutvalg, ønsket om mest mulig lik og rettferdig behandling av saker innenfor en større region, samt at det vil spare kommunen for betydelig ressursbruk i forhold til å evt. etablere en egen ordning. Prosjekt Oppreisning har regnet ut at samarbeidsordninger gjennomsnittlig bruker 4-5 % av de totale kostnadene ved ordningen på administrasjon, mens enkeltstående ordninger gjennomsnittlig bruker 26-27 % av totalkostnadene på administrasjon. Ved deltakelse i den etablerte ordning med Tromsø som vertskommune vil Storfjord kommune kunne annonsere ordningen og påbegynne behandling av saker umiddelbart etter endelig politisk vedtak i saken.

Troms fylkeskommune dekker inntil kr. 1.000.000 pr. år til et felles sekretariat for kommunene i Troms. I tillegg har Fylkesmannen i Troms signalisert at den vil bevilge skjønnsmidler tilsvarende en halv stilling i sekretariatet i 2012. De administrative restkostnader skal fordeles mellom de deltakende kommuner i henhold til en fordelingsnøkkel som vil bli fastsatt snarlig. På denne bakgrunn finner rådmannen å kunne fremme tilrådning som ovenfor.

VEDLEGG:

1. Vedtekter (likelydene for de som vil benytte det felles sekretariatet i Tromsø kommune):
<http://img8.custompublish.com/getfile.php/1767015.1308.bexyrybcxw/Vedtekter+2011.rtf?return=www.tromso.kommune.no>

ANDRE SAKSDOKUMENTER:

Tromsø kommunes nettside om oppreisningsordningen:

<http://www.tromso.kommune.no/oppreisning-til-tidligere-barnevernsbarn.4972326-161061.html>

<http://www.tromso.kommune.no/bakgrunn-for-oppreisningsordningen.4970458-198025.html>

Søknadsskjema Tromsø:

<http://img8.custompublish.com/getfile.php/1753057.1308.qacqraexcc/TromsoOppreisningSkjema.pdf?return=www.tromso.kommune.no>

Prosjekt oppreisning i Stavanger <http://www.propp.no/>

"Kommunale oppreisningsordninger for tidligere barnevernsbarn" Resultater fra en kartleggingsstudie UIO (2010)

http://www.jus.uio.no/ikrs/forskning/prosjekter/erstatningsordninger/pettersen_kommunale_oppreisningsordninger.pdf



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
6/12	Storfjord Styret for helse og sosial	14.03.2012
	Storfjord Kommunestyre	

Egenbetaling - pleie og omsorgstjenester Storfjord kommune

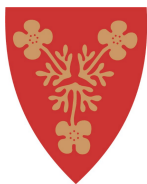
Henvisning til lovverk:

Rådmannens innstilling

Saksopplysninger

1. januar 2012 tråde det i kraft et nytt regelverk for egenbetaling av helse- og omsorgstjenester (<http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20111216-1349.html>). Saken er under utredning, og ettersendes styret for helse og sosial etter avtale med leder.

Vurdering



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
7/12	Storfjord Styret for helse og sosial	14.03.2012
	Storfjord Kommunestyre	

Samarbeidsavtale mellom UiT og Storfjord kommune

Rådmannens innstilling

1. Forslaget til samarbeidsavtale mellom Storfjord kommune og Helsevitenskapelig fakultet ved Universitetet i Tromsø godkjennes

Saksopplysninger

Nord-Troms regionråd DA har lagt frem forslag til samarbeidsavtale mellom kommunene i Nord-Troms og Helsevitenskapelig fakultet ved UiT.

Formålet for avtalen er å legge til rette for godt samarbeid innenfor utdanning, forskning og formidling og skal videre bidra til å levere helsevitenskapelig utdanning, forskning og formidling av høy kvalitet til landsdelen.

Gjennom avtalen skal partene tilrettelegge for gode praksisarenaer og tydeliggjøre sammenhengen mellom det teoretiske grunnlaget og handlinger i praksis. Det er et siktemål å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenestene samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste.

Vurdering

Å bistå med utdanning av helsepersonell er en viktig oppgave. Praksisplasser er ofte et første steg inn i midlertidig eller fast stilling, og kan således bidra til at Storfjord kommune får og beholder kvalifisert fagpersonell noe det er behov for med tanke på samhandlingsreformen og kommunens utfordringer knyttet til en kommende eldrebølge.

Nord-Troms Regionråd DA



Til
Kvænangen kommune
Nordreisa kommune
Skjervøy kommune
Kålfjord kommune
Storfjord kommune
Lyngen kommune

Sak til behandling i kommunene:

SÆRUTSKRIFT FRA STYREMØTE I NORD-TROMS REGIONRÅD DA

STED:	Stigen vertshus, Lyngseidet
TIDSPUNKT:	30. januar 2012

Sak 04/12 **Avtale mellom Helsefakultetet ved UiT og kommunene i Nord-Troms**
Saksdokumenter: forslag til samarbeidsavtale mellom kommunene i Nord-Troms og Helsevitenskapelig fakultet ved Universitetet i Tromsø

På møte i Nord-Troms Regionråd mars 2011 deltok dekan ved Helsefakultetet, UiT, med orientering om fakultetets arbeid og ønske om å få til samarbeidsavtaler med alle kommunene i Troms. Det ble gitt positiv tilbakemelding på forslaget om samarbeidsavtaler.

I etterkant av møtet ble saken fulgt opp og det ble avholdt møter med fagfolkene innen helsefeltet i kommunene i Nord-Troms og Helsefak. Leder av Nord-Troms Studiesenter deltok også på møtene. Forslag til samarbeidsavtaler ble diskutert i møtene.

Nord-Troms Regionråd har mottatt forslag til samarbeidsavtale pr januar 2012. Formålet med avtalen er å legge til rette for godt samarbeid innenfor utdanning, forskning og formidling, og skal videre bidra til å levere helsevitenskapelig utdanning, forskning og formidling av høy kvalitet til landsdelen.

Partene i avtalen skal bidra til å tilrettelegge gode praksisarenaer og tydeliggjøre sammenhengen mellom det teoretiske grunnlaget og handlinger i praksis.



NÆRINGSHAGER, ET NETTVERK FOR UTVIKLING OG VEKST

Nord-Troms Regionråd DA



Partene har som siktemål å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste.

Kommunene tilknyttet Nord-Troms regionråd skal tilby gode praksisarenaer for praksisstudier og annen undervisning av studenter. Helsefak skal tilby helseutdanninger med et faglig nivå som samsvarer med Regionrådet sitt behov for kompetent fremtidig arbeidskraft. For å overholde avtalens formål, stilles det krav til godt samarbeid mellom universitetet og praksisfeltet.

Avtalen skal inngås mellom den enkelte kommune og Helsefak. Nord-Troms Studiesenter (Nord-Troms Regionråd) tilføres en koordineringsressurs for å tilrettelegge for gjennomføring av avtalen.

Saken ble diskutert på møte i arbeidsutvalget i regionrådet 17.01.12.

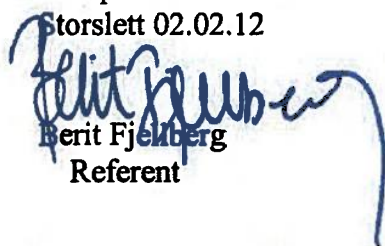
Arbeidsutvalget foreslår følgende vedtak:

1. Forslag til samarbeidsavtale mellom kommunene i Nord-Troms og det Helsevitenskapelig fakultet ved Universitetet i Tromsø sendes kommunene til politisk behandling.
2. Nord-Troms Regionråd anbefaler kommunene om å undertegne avtalen for å sikre praksisplasser for studenter og bidra til rekruttering av helsearbeidere i regionen.

Vedtak: forslag til vedtak ble enstemmig bifalt.

Rett protokollutskrift bevitnes

Storslett 02.02.12


Berit Fjellberg
Referent

Kopi til Helsefakultetet, Universitetet i Tromsø



NÆRINGSHAGER, ET NETTVERK FOR UTVIKLING OG VEKST

Nord-Troms Regionråd DA



**UNIVERSITETET
I TROMSØ UiT**



**Samarbeidsavtale mellom kommunene;
Kvænangen, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Storfjord og Lyngen.
(kommunene tilknyttet Nord-Troms regionråd)**

og

Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø

**Samarbeidsavtale mellom
Det helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Tromsø
og kommunene; Kvænangen, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Storfjord og Lyngen
(kommunene tilknyttet Nord-Troms regionråd).**

1. Innledning

Samarbeidsavtalen bygger på bestemmelsene i lov om universiteter og høyskoler av 1. april 2005 nr. 15, 1 om helsetjenesten i kommunene av 19. november 1982 nr 66, lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr. 64, samt forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning av 30. juni 2006.

Denne avtalen omfatter samarbeid mellom Det helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Tromsø (Helsefak) og kommunene; Kvænangen, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Storfjord og Lyngen (kommunene tilknyttet . Nord-Troms regionråd).

2. Formål

Formålet med avtalen er å legge til rette for godt samarbeid innenfor utdanning, forskning og formidling, og skal videre bidra til å levere helsevitenskapelig utdanning, forskning og formidling av høy kvalitet til landsdelen.

Partene skal bidra til å tilrettelegge gode praksisarenaer og tydeliggjøre sammenhengen mellom det teoretiske grunnlaget og handlinger i praksis.

Partene har som siktemål å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste.

3. Utdanning

Kommunene tilknyttet Nord-Troms regionråd skal tilby gode praksisarenaer for praksisstudier og annen undervisning av studenter. Helsefak skal tilby helseutdanninger med et faglig nivå som samsvarer med Regionrådet sitt behov for kompetent fremtidig arbeidskraft. For å overholde avtalens formål, stilles det krav til godt samarbeid mellom universitetet og praksisfeltet.

Praksis utgjør et sentralt element i studentenes lærings- og kvalifiseringsprosess i utdanningsløpet, og studentene må få praksiserfaringer – og veiledning som gjør dem i stand til å utøve sin fremtidige yrkesrolle på en faglig forsvarlig måte.

Praksisfeltet skal legge til rette for at studenten får gode fysiske arbeidsbetingelser, og gode muligheter for erfaring med relevante praksissituasjoner og pasienter/klienter som utgangspunkt for teoretisk og praktisk kunnskapsutvikling. Det stilles krav til veiledere og veilederfunksjonen både fra universitetet og praksisfeltet.

Praksisveileder må ha norsk autorisasjon innenfor aktuelt yrke, og må være faglig kvalifisert til å påta seg veiledningsansvar. En praksisveileder kan ivareta veiledningsansvar for flere studenter samtidig. Utdanningen skal bistå praksisfeltet med behov for veiledning og oppfølging av student. Det er ønskelig at praksisveileder deltar på aktuell veilederopplæring i regi av fakultetet. Veileder skal sette seg inn i aktuelle læringsmål for praksisperioden og ha fokus på å stimulere studentenes læringsutbytte. Veileder har ansvar for faglig veiledning og evaluering av studentenes innsats og ferdigheter i praksis i samarbeid med utdanningen. Evalueringene følger til enhver tid vedtatte retningslinjer.

12. januar 2012

Helsefak plikter å gi veilederopplæring av god kvalitet, herunder tilstrekkelige opplysninger og opplæring i skikkethetsvurderinger.

Partene vil legge forholdene til rette for at studenter tilknyttet videreutdanning/masterutdanning skal kunne jobbe med spesifikke oppgaver basert på reelle caser/problemstillinger i kommunene.

Kommunene tilknyttet Nord-Troms regionråd og Helsefak skal i samarbeid tilrettelegge for internasjonalisering i utdanningene.

Helsefak vil legge til rette for å etablere kombinerte stillinger for fagutvikling der det synes hensiktsmessig, samt for å knytte tettere forbindelser mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt.

4. Forskning og utviklingsarbeid

Det skal arbeides aktivt for å legge til rette for godt forskningssamarbeid mellom partene, og det enkelte forskningsprosjekt skal reguleres i nærmere avtaler.

5. Formidling

Partene skal så langt det er praktisk mulig ha felles mål for å styrke rekrutteringen til kommunehelsetjenesten, og skal videre synliggjøre felles forsknings-, utviklings- og utdanningssamarbeid.

6. Samarbeidsorgan

Helsefak oppretter et eget overordnet samarbeidsorgan som er felles for alle kommuner fakultet samarbeider med, og setter av egne midler som disponeres av samarbeidsorganet og som skal benyttes til tiltak som fremmer samarbeidet mellom fakultetet og kommunene til styrking av praksisstudiene. Mandat følger av egne retningslinjer.

7. Ansvar og forpliktelser

Partene har et felles ansvar for å realisere formålet i denne avtale.

Kommunene tilknyttet Nord-Troms regionråd skal stille praksisplasser til disposisjon for Helsefak slik det fremgår av vedlegg 1. Ved uforutsette situasjoner må kommunene og Helsefak i samarbeid forsøke å tilrettelegge for omorganisering av praksisplassene. Partene skal gi varsel om ønsket regulering på et tidligst mulig tidspunkt, og senest innen 6 måneder. Det er utarbeidet prosedyrer for slik kommunikasjon, se vedlegg 2.

Helsefak skal gjennomføre studiene i overensstemmelse med studie- og rammeplaner, og skal legge til rette for dialog med praksisfeltet ved omfattende studieplanrevisjon.

Studenter som gjennomfører praksisstudier er å regne som arbeidstakere ved praksisinstitusjonen og omfattes derfor av Lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65 og av Lov om skadeerstatning av 13. juni 1969 nr. 26.

8. Gjensidig informasjonsplikt

Partene skal så tidlig som mulig gjensidig underrette hverandre om planer og tiltak som kan få innvirkning på partenes oppfyllelse av respektive forpliktelser etter samarbeidsavtalen og i nødvendig grad underrette hverandre om vedtak som berører samarbeidet.

12. januar 2012

Dersom det skulle oppstå en upåregnelig og særlig omstendighet som gjør det umulig for en av partene å oppfylle sine forpliktelser etter denne avtalen, skal den andre parten varsles som dette uten ugrunnet opphold.

9. Tvistebestemmelser

Uenighet om tolkning av avtalen og faktiske endrete forutsetninger som påvirker avtalens omfang skal søkes løst mellom partene gjennom drøftinger.

10. Varighet

Samarbeidsavtalen løper fra den er godkjent av begge parter og inntil den sies opp av en eller begge avtaleparter, eller erstattes av ny avtale. Avtalen sies opp med minimum 9 – ni – måneders varsel, og får virkning fra neste studieår. Ved vesentlige organisasjonsendringer i institusjonene, må avtalen revideres.

Tromsø den

.....
Arnfinn Sundsfjord
Dekan
Det helsevitenskapelige fakultet
Universitetet i Tromsø

Burfjord den

.....
Jan Helge Jensen
Ordfører
Kvænangen kommune

Storslett den

.....
Lidvart Jakobsen
Ordfører
Nordreisa kommune

Skjervøy den

.....
Torgeir Johnsen
Ordfører
Skjervøy kommune

Olderdalen den.....

.....
Bjørn Inge Mo
Ordfører
Kåfjord kommune

Hatteng den

.....
Sigmund Steinnes
Ordfører
Storfjord kommune

Lyngseidet den

.....
Sølvi Jensen
Ordfører
Lyngen kommune

Vedlegg 1

Oversikt over praksisplasser i kommunene Kvæningen, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Storfjord og Lyngen fordelt på de enkelte studieprogram på Helsefak

INSTITUTT FOR HELSE- OG OMSORGSFAG:

Ergoterapeututdanningen. (årlig opptak av 24 studenter)

2. år: 2 studenter i 8 uker om vinteren

Fysioterapeututdanningen - fulltidsstudiet (årlig opptak av 28 studenter)

2. år: 3 studenter i 7 uker om høsten.

Sykepleierutdanningen - fulltidsstudiet (årlig opptak av 100 studenter hvert år)

1. år: 2 studenter i 2 uker helsesøstertjeneste fordelt på fire perioder om våren.

3. år: 2 studenter i 10 uker psykisk helsearbeid i hjemmetjenesten både vår og høst

Desentralisert/deltidsstudium (DSU) (opptak 15 studenter fra det aktuelle området hvert 2. år i januar)

1. år: 15 studenter (7+8) i 2 uker helsesøstertjeneste fordelt på to perioder om våren

15 studenter i 8 uker grunnleggende sykepleie om høsten

3. år: 15 studenter i 9 uker eldreomsorg i institusjon eller hjemmetjenesten vår/høst

15 studenter i 9 uker psykisk helsearbeid i institusjon eller hjemmetjenesten vår/høst

Mastergrad i helsefag – studieretning psykisk helse (opptak av 40 studenter hvert annet år).

Neste studentkull som skal ut i praksis blir våren 2013

Mastergrad i helsefag – studieretning helsesøsterfag (opptak av 40 studenter hvert annet år)

1.år 6 studenter på ulike helsestasjoner i 4 uker om våren (2. semester)

2. år 6 studenter på ulike helsestasjoner i 6 uker om høsten (3. semester)

Videreutdanningen i kreftsykepleie (opptak av 24 studenter hvert 3. semester)

2. år 2 studenter i 6 uker på aktuelle praksis steder vår/høst (3. semester)

INSTITUTT FOR KLINISK ODONTOLOGI

Integrert masterprogram i odontologi

4.år 2 tannlegestudenter utplassert i 4 måneder (høst) på bestemte tannklinikker i regionen.

5.år 2 tannlegestudenter utplassert i 2 måneder (vår) på bestemte tannklinikker i regionen.

3.år 2 tannpleierstudenter utplassert i 6 uker (høst) på bestemte tannklinikker i regionen.

FELLESMEDISIN

Profesjonsstudiet medisin (årlig opptak av 100 studenter)

1. år 100 studenter har to dager observasjonspraksis hos fastleger. Her benyttes fastleger i hele landsdelen, selv om de fleste får et tilbud i Tromsø

5. år 7 studenter har praksis i 8 uker hos fastleger i regionen

INSTITUTT FOR PSYKOLOGI

Profesjonsstudiet i psykologi (årlig opptak av 34 studenter)

5.år ?? studenter i 6 mnd hos psykolog med selvstendige oppgaver

Vedlegg 2

Rutiner for kommunikasjon mellom Det helsevitenskapelige fakultet og kommunene Kvæangen, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Storfjord og Lyngen

I tråd med samarbeidsavtalen inngått mellom Det helsevitenskapelige fakultet og kommunene **Kvæangen, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Storfjord og Lyngen**, etableres rutiner for kommunikasjon mellom partene.

Når	Hvem gjør hva
Mai	Seksjon for utdanningstjenester ved Helsefak oversender en samlet oversikt til kommunene over behov for praksisplasser basert på vedlegg 1. Her skal det fremgå start og sluttdato for de enkelte praksisperiodene, samt en oversikt over kontaktpersoner for de enkelte studieprogram.
8 uker før praksis	Kommunene sender en samlet oversikt til Seksjon for utdanningstjenester over fordeling av praksisplasser på de ulike avdelingene sammen med en oversikt over kontaktpersoner.
4 uker før praksis	Kontaktperson ved hvert enkelt studieprogram oversender, direkte til aktuell kontaktperson ved praksisstedet, navnelister for de studenter som skal ut i praksis, samt annen relevant informasjon, herunder opplysninger om evalueringsrutiner og skikkethetsvurderinger. Dersom enkelte studenter har spesielle tilretteleggingsbehov, må praksisfeltet få beskjed om dette. Dersom eventuelle praksisplasser ikke benyttes, skal dette spesifiseres eksplisitt. Informasjon med beskrivelse av praksisperioden av betydning for oppsett av turnus og lignende (teoridager, arbeidskrav, osv) skal også legges ved.
2 uker før praksis	Kontaktperson på praksissted sender melding om infomøte, oppmøtetid og sted til aktuell kontaktperson på fakultetet.
v/oppmøte på avdeling	Kontaktperson på praksissted forestår velkomstinformasjon av praksisstedet og opplyser hvem som er praksisveiledere/kontaktsykepleiere
I juni studieåret før ?	Seksjon for utdanningstjenester ved Helsefak sender ut informasjon om praksisveiledersamling/praksisopplæring



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
8/12	Storfjord Styret for helse og sosial	14.03.2012
	Storfjord Kommunestyre	

Budsjett 2012 - pleie og omsorg

Vedlegg:

- Risikovurdering
- Kostnadsoverslag og tegninger ombygging (ettersendes)
- Oversikt budsjettendringer

Rådmannens innstilling

1. Effekten av tiltakene i 2012 gir en for lav innsparing med den konsekvens at rammen gitt i kommunestyret 20.12.2011 ikke nås i 2012. På bakgrunn av dette, og for å unngå å redusere helse- og omsorgstjenestene ytterligere, gjennomføres alternativ 2 som innebærer å beholde senteret i Skibotn, men med endret tilbud av helse- og omsorgstjenester slik det beskrives i vurderingen av alternativ 2. Herunder:

- a) Fokus på forebyggende helse- og omsorgstjenester i tråd med samhandlingsreformen.
- b) Tjenestetilbud fra forebyggende tjeneste (brukertjenesten og hjemmetjenesten)
- c) Helsesøstertjenester
- d) Blodprøvesentral
- e) Utrede muligheten for å ha legekantor på sentret én dag i uken
- f) Flytte frivillighetssentralen fra Valmuen verksted til Skibotn
- g) Møteplassen flyttes fra Skibotnhallen
- h) Beholde 3 sykehjemsplasser som bemannes ved behov

Besparelse av driftskostnader på om lag kr 1,4 millioner i 2012 i alternativ 2 tas til etterretning.

2. Kommunen tilbyr 23 sykehjemsplasser, hvor av 20 er faste plasser på Åsen omsorgssenter og ved særlige behov kan det åpnes 3 plasser i Skibotn.
3. For å beskrive mangfoldet av innholdet ved senteret i Skibotn, endres navnet til «Skibotn-Huset».
4. Kommunen satser på fortsatt gode tiltak for eldre gjennom godt utbygde hjemmetjenester og dagsenter for hjemmeboende og sykehjemsboere.
5. Inngangsverdier og resultat etter vedtak gjennomføres. Herunder:
 - a) Reduksjon av antall avdelinger og lederstillinger i etaten
 - Åsen omsorgssenter og Skibotn omsorgssenter får én felles avdelingsleder

- PU-tjenesten og Valmuen verksted får én felles avdelingsleder
 - Hjemmetjenesten og Brukertjenesten slås sammen og får én felles avdelingsleder, og endrer navn til «Forebyggende tjeneste»
- b) Det gjennomføres nedbemanninger og kutt (brukertjenesten 50%, kreftsykepleier 10%, PU-tjenesten 75%, kartleggingsteamet 40%) i avdelingene etter en totalvurdering
 - c) Avlastningsboligen i Skibotn flyttes inn på Skibotn-Huset så fremt det er hensiktsmessig ut fra totalvurdering.
 - d) Samlokalisering av PU-tjenesten på Engstadjordet. Tjenestene i boligen på Elvevoll flyttes til Engstadjordet i tråd med kommunestyrets budsjettvedtak av 20.12.2011.
 - e) Opprettelse av to senger for utskrivningsklare pasienter ved Åsen omsorgssenter i forbindelse med samhandlingsreformen
 - f) Avtalen med Lyngsalpan Vekst opphører (ASVO)
 - g) Lønn til tidligere omsorgssjef (seniorkonsulent Anne Dalheim) belastes ikke kapittel 1.3, men dekkes av pensjonsfondet, kr 300 000.
6. Det gjennomføres ombygging og kontorflytting ut i fra de behov som er beskrevet i vurderingen. Ombyggingen, **kr xx (ikke kjent ved utsendelse av dokument 06.03.12)**, dekkes av mindreforbruket innen rammen på kr 51 454 388 kroner i 2012. Det søkes om tilskudd fra Husbanken (investeringstilskudd sykehjem) til formålet. Det etableres en arbeidsgruppe på fire representanter, politisk og administrativt sammensatt, som arbeider frem forslag til innhold i Skibotn-Huset. Arbeidet legges frem for kommunestyret i september.
 7. Det etableres en arbeidsgruppe som arbeider fram forslag til vikarordning for alle tjenester i kommunen. Rådmannen gis myndighet til å iverksette ordningen.

Saksopplysninger

I kommunestyret 20.12.2011 ble budsjett 2012 ble behandlet. Kommunestyret vedtok følgende nettoramme for kapittel 1.3: kr 51 454 388.

Siden januar 2012 har helse- og omsorgsetaten arbeidet med å finne mulige løsninger for hvordan ivareta tjenesten på en god måte, og hvordan komme ned på vedtatt nettoramme.

I kommunestyret ble følgende prinsipper til budsjett 2012 vedtatt:

1. Beholde dagens to omsorgssentre
2. Dersom organisasjonsjusteringer/endringer gjøres forutsetter kommunestyret at det kommer til politisk behandling før iverksettelse
3. Storfjord kommune forespur LHL Rehab senter Skibotn om hvilke tilbud senteret kan tilby overfor kommunen i forbindelse med samhandlingsreformen.

Vedrørende punkt én ble det presisert i kommunestyremøtet at omsorgssentret skal beholdes, men i det lå det ingen fordeling av pasientgrupper. Fordeling av pasienter skal skje ved faglig vurdering og innenfor delegert myndighet til rådmann/helse- og omsorgssjef.

Vedrørende punkt to ovenfor, legger administrasjon frem forslag til organisasjonsjustering/endring, derfor legges saken frem for politisk behandling.

Vedrørende punkt tre. Skibotn Rehabilitering (LHL) er forespurht iht. vedtaket.

Arbeidet har tatt form som flere innledende idédugnader med medvirkning fra fagforeningsrepresentanter, avdelingsledere og en del fagledere/andre ansatte. Samtlige er

orientert om fremdrift ved personalmøter både i januar, februar og mars, og de har hatt anledning til å komme med innspill.

Medvirkning:

Ansattes representanter gjennom hovedtillitsvalgte har vært representert i møtene som har blitt gjennomført i forbindelse med prosessen. Hovedtillitsvalgt eller plasstillitsvalgt har også vært representert på personalmøter som har blitt gjennomført i flere omganger på alle avdelinger.

Etatssjef har hatt møte med eldrerådet for å diskutere omorganiseringsprosessen. Etatssjef har også hatt kontakt med leder av rådet for funksjonshemmede, men det er ikke gjennomført møte hvor man sikret medvirkning fra rådet.

Risikoanalyse:

Det er gjennomført risikoanalyse for begge alternativene som i fortsettelsen blir presentert. Samlet gir risikovurderingen moderat risiko, og analysen som er gjennomført gir et godt redskap for å kunne sette inn tiltak, i den hensikt å forhindre de risiki som er identifisert (se vedlegg).

Vurdering

Det har blitt gjennomført et grundig arbeid i helse- og omsorgsetaten for å finne gode løsninger for hvordan nettorammen på 51 454 388 kroner kan nås. Flere alternativer har vært diskutert. Det presenteres to mulige alternativer som helt og delvis ivaretar kommunestyrets vedtak; 1) *opprettelse av Skibotn omsorgssenter* og 2) *beholde senteret i Skibotn med noe endret tilbud av helse- og omsorgstjenester*.

Alternativ 2 kan i noen grad oppfattes som at det ikke helt i henhold til kommunestyrets vedtak om å beholde strukturen med to omsorgssentre, men årsaken til at dette alternativet fremmes er at etaten har ikke klart å komme ned på kommunestyrets vedtatte ramme med dagens struktur.

Effekten av tiltakene vil i 2012 gi en for lav innsparing, slik at rammen ikke nås i 2012. Vedtatt ramme er kr 51 454 388, og etter grundig gjennomgang og nedtaking av tjenester i etaten er resultatet kr 52 030 960. Differansen på ca kr 600 000 er det ikke dekning for uten å redusere tjenestene ytterligere. Det er svært utfordrende å ta ned tjenestene mer, samtidig som kvalitet, forsvarlighet og samhandlingsreformen skal ivaretas, uten å berøre organisering og struktur. Dette er på grunn av at det kun kan påregnes halvårseffekt i 2012.

I perspektivet på lengre sikt, sett opp mot økonomiske utfordringer, demografi og forventede tjenester som kommunen skal tilby i fremtiden, vil det være store økonomiske utfordringer også fra 2013 og utover i økonomiplanperioden. Organisatoriske grep kan gi kommunen handlingsrom. På hvilken måte beskrives under alternativ 2.

Begge alternativene er kostnadsberegnet, risikovurderte og de er vurdert i forhold til gjennomføring. Alternativene beskrives fortløpende, først en kort beskrivelse av hovedtiltak i alternativene

Felles for begge alternativ:

- færre avdelinger (færre ledere)
- generelle kutt i stillinger
- oppsigelse av avtalen med Lyngsalpan Vekst
- omorganisering (flytting av skjermet enhet på Skibotn til Åsen omsorgssenter, nedleggelse av rehabiliteringsavdelingen ved Åsen).

Alternativ 1 - opprettholdelse av Skibotn omsorgssenter:

- 20 plasser ved Åsen omsorgssenter
- 6 korttidsplasser for «lettere» brukere ved Skibotn omsorgssenter

- Totalt 26 sykehjemsplasser
- Avlastningsboligen i Skibotn vurderes flyttet inn på Skibotn omsorgssenter.

Alternativ 2- Senter for helse- og omsorgstjenester i Skibotn (Skibotn-Huset):

I hovedsak dreier dette alternativet seg om forebyggende helse- og omsorgstjenester

- Beholde senteret i Skibotn med noe endret tilbud av helse- og omsorgstjenester
- Tjenestetilbud fra forebyggende avdeling (brukertjenesten/hjemmetjenesten)
- Helsesøster
- Frivillighetssentral/Møteplassen
- Blodprøvesentral og evt. legekantor en dag i uken.
- Ved behov opprettes det 3 korttidsplasser for «lettere» brukere. Dette er «back up» sykehjemsplasser i Skibotn ved behov (20 sykehjemsplasser ved Åsen omsorgssenter er fast)
- Opprettholdelse av hjemmetjenesten med dagens gode tilbud (forebyggende for å redusere behovet for fast plass på sykehjem, videreføre og videreutvikle dagens modell med dagsentre, videreføre prosjektet ”borte bra – hjemme best»)
- Totalt 20 (23) sykehjemsplasser (20 faste plasser, tre plasser som kan bemannes ved behov)
- Fortsatt dialog med Skibotn rehabilitering LHL for dagtilbud (ifm samhandlingsreformen)

Inngangsverdier og resultat etter vedtak - felles for begge alternativene

Reduksjon av antall avdelinger og lederstillinger

- Åsen omsorgssenter og Skibotn omsorgssenter får én felles avdelingsleder
- PU-tjenesten og Valmuen verksted får én felles avdelingsleder, navneendring vil vurderes
- Hjemmetjenesten og Brukertjenesten får én felles avdelingsleder, og endrer navn til «Forebyggende tjeneste»

Basert på dette har Helse- og omsorgsetaten redusert fra 6 til 4 avdelinger. Disse er: Helsehuset, Forebyggende tjeneste (Hjemmetjenesten og Brukertjenesten), Omsorgssenter og PU-tjenesten (inkl. Valmuen).

Samlokalisering PU-tjenesten Engstadjordet

- Boligen på Elvevoll legges ned i tråd med kommunestyrets budsjettvedtak 20.12.2011.

Generell nedbemanning

Det gjennomføres flere nedbemanninger og kutt i enhetene som ikke omorganiseres, tilsvarende 1,75 årsverk (brukertjenesten 50%, kreftsykepleier 10%, kartleggingsteamet 40%, PU-tjenesten 75%) I tillegg legges kjøkkenet ved Skibotn omsorgssenter ned (1,23 årsverk). Ved alternativ 1 kjøper Storfjord kommune kjøkkentjenester og mat av Skibotn rehabilitering til Skibotn omsorgssenter. I alternativ 2 kjøpes noe kjøkkentjenester ved behov.

Avtalen med Lyngsalpan Vekst opphører (ASVO)

Utkjøring av mat vil gjøres av Valmuen verksted, likeså postombringing internpost i kommunen. Brukere og medarbeidere vil også stå for tjenesten klesvask som i dag utføres av Lyngsalpan Vekst. Dette vil gjøres på Åsen omsorgssenter.

Økte inntekter/ reduserte kostnader

- Lønn til tidligere omsorgssjef (seniorkonsulent Anne Dalheim) belastes ikke kapittel 1.3, men dekkes av pensjonsfondet, kr 300 000
- Mindreforbruk botilbud Oteren kr 400 000
- Overføring fra helsebudsjettet ifm samhandlingsreformen kr 300 000.

Samhandlingsreformen

- Opprettelse av to senger for utskrivningsklare pasienter ved Åsen omsorgssenter (sambruk med dagens senger som disponeres av hjemmetjenesten)

Som en del av innføringen av samhandlingsreformen fra 1.1.2012 har etaten avsatt to plasser til utskrivningsklare pasienter. Dette fremkom ikke i opprinnelig budsjett, og har ført til økt trykk på den vedtatte rammen. Opprettelsen av plassene anses likevel som svært viktig i tråd med de økonomiske virkemidlene fra Regjeringen til samhandlingsreformen.

Kommunal medfinansiering inngår i samhandlingsreformen og innebærer at kommunen skal betale 20 % av hva det koster å ha inneliggende pasienter i spesialisthelsetjenesten (innenfor visse rammer). For å klare dette har Storfjord kommune mottatt 2,2 millioner kroner. Størsteparten av dette tilskuddet betales inn i månedlige a-kontobeløp (tilsvarende ca 1,9 millioner) til Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN). Heller ikke utgiftene til kommunal medfinansiering lå inne i budsjettet som ble behandlet 20. desember 2012 av kommunestyret noe som også har ført til økt trykk på etatens ramme.

Foruten kommunal medfinansiering er et annet økonomisk virkemiddel at kommunene nå har ansvaret for pasienter som anses utskrivningsklare. Liggedøgn for utskrivningsklare pasienter faktureres med 4000 kroner pr døgn. Storfjord kommune har inntil nå ikke hatt noen ekstraavgifter til dette.

Kommunestyret har bedt administrasjonen utrede i hvilken grad Skibotn rehabilitering (LHL) kan bistå ved gjennomføring av samhandlingsreformen. Det har vært gjennomført flere møter mellom helse- og omsorgssjef og Skibotn rehabilitering hvor ulike muligheter har blitt drøftet. Status etter drøftingen så langt er:

- Skibotn rehabilitering (LHL) har ikke kapasitet til å ta i mot utskrivningsklare pasienter fra UNN. Dette fordrer heldøgnsbemanning og blant annet teknisk ombygging for å få plass til sykehussenger, noe de i dag ikke har. Dette er knyttet til at de driver rehabilitering og ikke ordinær pleie.
- Skibotn rehabilitering har svært kvalifisert personell innenfor områdene rehabilitering, hjerte- og lungeproblematikk og diabetes. Det kan være aktuelt med et samarbeid her. Dette vil etaten vurdere nærmere.

Alternativ 1

Økonomi:

Alternativ I		
Avdeling	Effekt i 2013 -->	Effekt i 2012
Helse- og sosialsjef	1 134 712	1 134 712
NAV	1 645 811	1 645 811
Brukertjenesten	5 829 910	5 951 218
Botilbud Oteren	2 296 494	2 296 494
Valmuen verksted	1 752 945	1 752 945
Åsen omsorgssenter	16 053 253	15 183 637
PU-tjenesten	7 229 028	7 410 990
Skibotn omsorgssenter	3 898 097	6 219 882
Hjemmetjenesten	7 191 695	7 191 695
Frivillighetssentralen	227 028	227 028
Fritid/avlastning	1 786 594	1 786 594
Kommunal medfinansiering	1 894 954	1 894 954
Økte inntekter		-665 000

Beskrivelse:

I alternativ 1 er det mindre omorganisering av etaten ut fra faglige og økonomiske hensyn, som det også er beskrevet ovenfor i avsnittet om inngangsverdier. Skibotn omsorgssenter er i utgangspunktet en skjermet institusjon med plasser for mennesker med demens og utagering. De siste årene har imidlertid dette endret seg, og langt flere «tunge» pasienter med utstrakt pleiebehov har langtidsplass på Skibotn omsorgssenter. Dette har medført behov for økt bemanning. Det er et klart faglig ønske igjen å ha en post/enhet for mennesker med demens. Denne er tenkt lagt til Åsen omsorgssenter med følgende begrunnelse:

- Reduksjon av kostnader ift bemanning
- Faglig vurdering
- Kompetanse kan dras veksel på ved å være i et større fagmiljø
- Mindre sårbarhet ved fravær
- Ressursutnyttelse ved Åsen omsorgssenter

Ved å gjennomføre dette vil behovet for personell ved Skibotn omsorgssenter være langt lavere og det er beregnet til 6,84 årsverk, en nedgang på 9,25 årsverk. Samtidig er det beregnet en økning på Åsen omsorgssenter fra 23,97 til 28,85 årsverk.

Totalbesparelsen i årsverk for Åsen/Skibotn blir dermed 4,73 årsverk. Dette utgjør kr ca 2 300 000 årlig inkludert pensjon og sosiale kostnader (gjennomsnittlig lønnsberegning basert på dagens lønnsnivå i etaten).

I dette alternativet ligger også vurdering av innplassering av avlastningsboligen i Skibotn til Skibotn omsorgssenter. Dette vil frigjøre ett hus som er i kommunens eie, spare noe driftskostnader og samtidig sikre større plass for brukeren på avlastningsboligen. Det er i dag samarbeid mellom avlastningsboligen og Skibotn omsorgssenter om nattevakt. Dette vil fortsette, og være enklere dersom disse er samlokalisert.

Behov for noe mindre ombygging og justeringer av eksisterende lokaler:*Åsen omsorgssenter:*

Gjennom enkle ombygginger vil Åsen få 20 disponible rom fremfor dagens 17. I dette benyttes 6 plasser benyttes til en skjermet enhet, og de øvrige 14 vil være én somatisk post. Dagens rehabiliteringsavdeling legges ned slik det er organisert i dag, men tilbud om rehabilitering inngår som en del av arbeidsmetodene ved denne enheten (effektivisering av drift) samt evt. kjøp av tjenester fra Skibotn rehabilitering LHL. De fleste plassene ved Åsen omsorgssenter vil være langtidsplasser, men to av plassene er avsatt til utskrivningsklare pasienter fra UNN.

Skisse av tenkt ombygging, skisse/kostnadsoverslag ikke tilgjengelig ved utsendelse av saksdokument til orientering til Formannskapet.

Hjemmetjenesten/Brukertjenesten = Forebyggende avdeling:

Dette innebærer samlet lokalisering av Hjemmetjenesten og Brukertjenesten på rådhuset, og sammenslåing av avdelingene. Mindre ombygging og bytting av kontorer på rådhuset (Brukertjenesten) for å gi plass til Hjemmetjenesten, som flytter fra Åsen. Behovet til hjemmetjenesten er felles møterom (det fins allerede på rådhuset) og ett kontor til tjenesteleder. Videre er det behov for medisinerom med mulighet for dosering og låsbare skap/kjøleskap. Det er bedt om kostnadsoverslag for dette, men det er ennå ikke på plass.

Skibotn omsorgssenter:

Mindre ombyggingsbehov knyttet til innplassering av avlastningsboligen Det arbeides med skisse og kostnadsoverslag. Dette er ennå ikke klart.

På Skibotn omsorgssenter vil det bli totalt 6 sykehjemsplasser for pasienter med mindre pleiebehov, og være av kortere varighet.

Forslag til dekning av kostnader ved ombygging:

Det arbeides med kostnadsoverslag til samtlige ombygginger, dette er ennå ikke på plass.

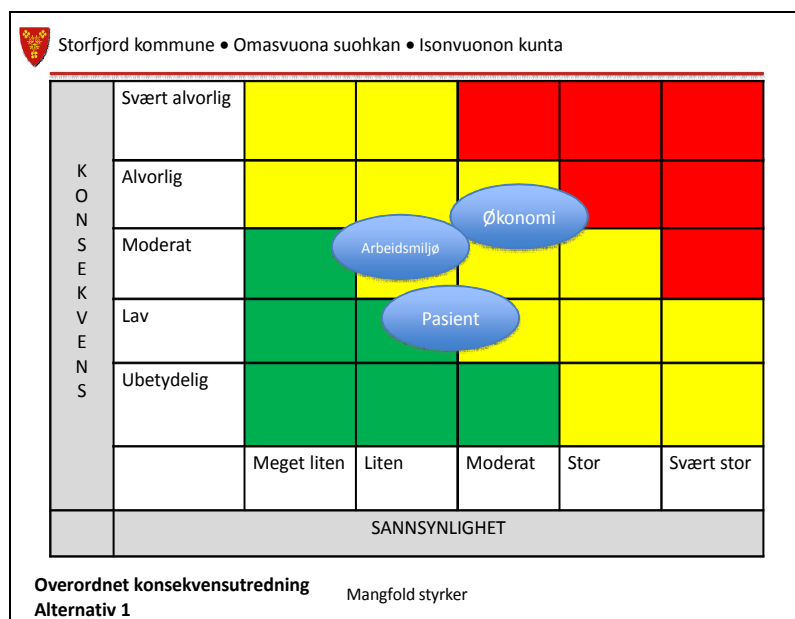
Det er mulig å søke tilskudd fra Husbanken (investeringstilskudd sykehjem) til formålet. Husbanken gir inntil 40% av utbyggingskostnadene, begrenset oppad til 916 000 kroner pr plass.

Det er vedtatt kr 600 000 til nødstrømsaggregat Åsen omsorgssenter i investeringsprogrammet for 2012. Dette foreslås regulert til ombygging. Det anmodes om at nødstrømsaggregat tas med i budsjett 2013/økonomiplan 2013-2016 (gjelder i alternativ 1).

I alternativ 2 kan investering til nødstrømsaggregat gjennomføres som planlagt i 2012. Kostnadene ved ombygging i dette alternativet dekkes av mindreforbruket innen rammen på kr 51 454 388.

Risikovurdering av alternativ 1

Se vedlegg med presentasjon av risikoanalyse.



Alternativ 2

Økonomi:

Alternativ 2		
Avdeling	Effekt i 2013 -->	Effekt i 2012
Helse- og sosialsjef	1 134 712	1 134 712
NAV	1 645 811	1 645 811
Brukertjenesten	5 829 910	5 951 218
Botilbud Oteren	2 296 494	2 296 494
Valmuen verksted	1 752 945	1 752 945

Åsen omsorgssenter	16 053 253	15 183 637
PU-tjenesten	7 229 028	7 410 990
Skibotn omsorgssenter	97 046	4 270 833
Hjemmetjenesten	7 191 695	7 191 695
Frivillighetssentralen	227 028	227 028
Fritid/avlastning	1 786 594	1 786 594
Kommunal medfinansiering	1 894 954	1 894 954
Økte inntekter		-665 000
	47 139 470	50 081 911

Som det fremkommer i den økonomiske oversikten er driftskostnadene i 2012 beregnet til kr 50 081 911 i alternativ 2. Vedtatt ramme i kommunestyret (halvårseffekt) for 2012 er kr 51.454.388. Differansen mellom disse summene gir en besparelse på ca kr 1,4 millioner i 2012. Med helårseffekt ca 4,3 millioner årlig.

Beskrivelse:

I alternativ 2 er det sett på hva som totalt sett kan være mest hensiktsmessig når det gjelder samfunnsøkonomisk bruk av midler, samtidig som det ivaretar gode tilbud til innbyggerne i kommunen og de som benytter seg av helse- og omsorgstjenestene i kommunen.

I dette alternativet beholder man senteret i Skibotn, men med noe endret innhold av helse- og omsorgstjenester. Senter for helse- og omsorgstjenester kan være en samlebetegnelse, imidlertid kan navnet omsorgstjenester virke misledende med hensyn til den aktiviteten som planlegges. Forslag til navn er derfor «Skibotn-Huset».

I Skibotn-Huset ligger det en rekke tjenester og fasiliteter som vil være av det gode for innbyggerne, pluss eventuelt tre tradisjonelle sykehjemsplasser (korttidsplasser for «lettere» brukere) som «back up» ved behov. Totalt 20 sykehjemsplasser i kommunen er i knappeste laget, og selv med en godt utbygd hjemmetjeneste er det risiko for overbelegg. Opprettelse av slike «akutt-plasser» vil dermed være med å avhjelpe på et eventuelt oppstått behov. I den grad det vil være nødvendig, tenkes det at personell som arbeider i etaten benyttes. Det er imidlertid ikke heldig for personellens arbeidssituasjon totalt sett, og bruk av slike plasser bør holdes til et minimum, og kun benyttes som en midlertidig løsning.

Foruten dette er det 20 sykehjemsplasser ved Åsen omsorgssenter. I dette alternativet opprettholder man hjemmetjenesten med dagens gode tilbud. Det er forebyggende tjenester for å redusere behovet for fast plass på sykehjem og oppfølging av prosjektet «borte bra – hjemme best».

Videre vil de samme grepene som er beskrevet ovenfor under *inngangsverdier for begge alternativ* gjelde her, samt beskrivelsen og *ombyggingsbehovene* som er redegjort for i alternativ 1.

I hovedsak dreier alternativ 2 seg om forebyggende helse- og omsorgstjenester i tråd med det som ligger i samhandlingsreformen. I Skibotn-Huset planlegges det med følgende tjenester:

- Tjenestetilbud fra brukertjenesten/hjemmetjenesten (Avdeling for forebyggende tjenester). Kontor og samtalerom.
- Helsesøster
- Blodprøvesentral (sykepleier som én dag i uken er stasjonert på Skibotn for å ta blodprøver for innbyggere i Skibotn og personer på Skibotn mottak), og evt. legekantor en dag i uken (sistnevnte er ikke utredet)
- Frivillighetssentralen (flytter fra Valmuen verksted til Skibotn-Huset)

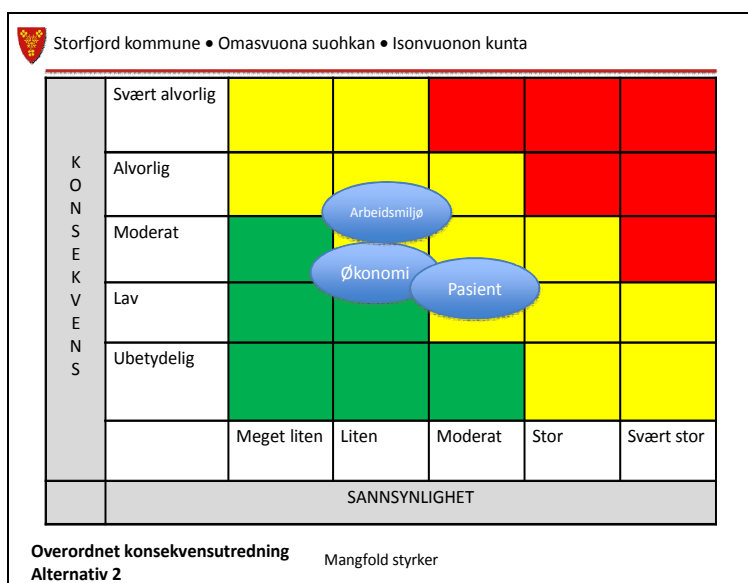
- Møteplassen flyttes fra Skibotnhallen til Skibotn-Huset (bedre plass, mer aktivitet, forebyggende, etc)
- 3 korttidsplasser for «lettere» brukere som bemannes ved behov.
- Fortsatt dialog med Skibotn rehabilitering LHL for dagtilbud.

I tillegg bør det opprettes en tverretattlig arbeidsgruppe som ser på andre tjenestetilbud som kan være i Skibotn-Huset, eksempler kan være åpen barnehage, miljøkafé etc.

For å få halvårseffekt som beskrevet i budsjettet må det iverksettes fra 1. juli. Dette er en svært uhensiktsmessig tid å gjøre store organisatoriske grep på grunn av ferieavvikling. Vi er derfor avhengig av at tidspunktet for flytting av pasienter er primo juni måned.

Risikovurdering av alternativ 2:

Se vedlegg med presentasjon av risikoanalyse.



Overtallighet

Både i alternativ 1 og 2 er det behov for færre medarbeidere enn tidligere.

Ved alternativ 1 beregnes det totalt sett å være ca 4 årsverk som blir overtallige (regnet mot vakanser, permisjoner etc.).

I alternativ 2 vil det være ca 10 årsverk som blir overtallige.

I begge alternativene vurderes det dit hen at omorganiseringen kan gjennomføres uten, eller med et minimum av oppsigelser, ved at arbeidsstokken blir omplassert der hvor det er behov. Det tas med naturlig avgang i tilsvarende volum som tidligere år. For å unngå oppsigelser kan en mulig løsning være å etablere en form for vikarordning som dekker alle tjenester i kommunen.

Alle medarbeidere i helse- og omsorgsetaten mottar innen utgangen av mars brev med varsel om mulig endring i tjenestested.

Behov og mulige løsninger framover

- Etablere en arbeidsgruppe med både politiske og administrative representanter som arbeider fram mulige løsninger for fremtidige helse- og omsorgstjenester. Representant fra administrasjonen er sekretariat.

- Etablere en arbeidsgruppe (administrativt) som arbeider fram en vikarordning for alle tjenester i kommunen ("vikarpool" eller "mini-manpower"). Mål: Reduksjon av vikarutgifter, unngår oppsigelser og møter bemanningsutfordringer som treffer kommunen mht demografi. Behov for flere helsearbeidere i årene som kommer.

Evt. utbygging av Åsen omsorgssenter i 2015/2016.

Tall fra Statistisk sentralbyrå, viser at Storfjord kommune står overfor en eldrebølge. Dette betyr at vi på lang sikt må ha flere sykehjemsplasser. I alternativ 2 skaper vi oss et mulighetsrom for å avsette midler besparte midler i et fond som senere brukes som egenkapital til utbygging av Åsen omsorgssenter ved siden av omsøkte midler fra Husbanken som beskrevet over.



- Det er gjennomført risikoanalyse på begge alternativ.
- Samlet gir risikovurderingen moderat risiko, og analysen som er gjennomført gir oss et godt redskap for å kunne sette inn tiltak for å forhindre de risiki som er identifisert.



Alternativ 1

Mangfold styrker



K O N S E K V E N S	Svært alvorlig					
	Alvorlig			Økonomi		
	Moderat		Arbeidsmiljø			
	Lav		Pasient			
	Ubetydelig					
		Meget liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
SANNSYNLIGHET						



Økonomi - alternativ 1

K O N S E K V E N S	Svært alvorlig					
	Alvorlig			2	1	
	Moderat				3	
	Lav					
	Ubetydelig					
		Meget liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
	SANNSYNLIGHET					

	Risikoelement
1	Sen økonomisk gevinst
2	Forsinket gjennomføring av tiltak
3	Manglende tiltak



Positive konsekvenser

Økonomi

- Noe stordriftsfordeler
- Mer effektiv drift
- Samling av fagmiljø – mer effektiv tjeneste



Arbeidsmiljø –alternativ 1

K O N S E K V E N S	Svært alvorlig					
	Alvorlig	7				
	Moderat		4	3		
	Lav		1, 2		5, 6	
	Ubetydelig					
		Meget liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
	SANNSYNLIGHET					

	Risikoelement
1	Økt arbeidsbelastning
2	Overtallighet, utrygghet
3	Manglende motivasjon
4	Ulike interne kulturer
5	Sosiale bånd brytes
6	Endret identitet
7	Tap av fagfolk

Mangfold styrker



Positive konsekvenser

Arbeidsmiljø

- Økt kunnskap og kompetanse
- Noe færre småstillinger
- Noe bedre vaktfordeling
- Noe færre deltidsansatte



Pasient- og brukersikkerhet – alternativ 1

K O N S E K V E N S	Svært alvorlig					
	Alvorlig					
	Moderat	7		1, 5, 6	2	
	Lav		4		3	
	Ubetydelig					
		Meget liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
	SANNSYNLIGHET					

	Risikoelement
1	Økt forvirring
2	Klager
3	Negativ sykdomsutvikling
4	Utilstrekkelig MTU
5	Økt utagering
6	Flere avvik og pasientskader
7	For få plasser



Positive konsekvenser

Pasient- og brukersikkerhet

- Økt kvalitet på tjenesten
- Økt pasientsikkerhet



Alternativ 2

Mangfold styrker



K O N S E K V E N S	Svært alvorlig					
	Alvorlig					
	Moderat					
	Lav					
	Ubetydelig					
		Meget liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
SANNSYNLIGHET						

Arbeidsmiljø

Økonomi

Pasient



Økonomi – alternativ 2

K O N S E K V E N S	Svært alvorlig					
	Alvorlig	1, 2				
	Moderat		3			
	Lav					
	Ubetydelig					
		Meget liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
	SANNSYNLIGHET					

	Risikoelement
1	Sen økonomisk gevinst
2	Forsinket gjennomføring av tiltak
3	Manglende tiltak



Positive konsekvenser

Økonomi

- Stordriftsfordeler
- Mer effektiv drift
- Samling av fagmiljø – mer effektiv tjeneste
- Mer effektiv bruk av ansatte



Arbeidsmiljø alternativ 2

K O N S E K V E N S	Svært alvorlig					
	Alvorlig		7			
	Moderat		4	2, 3		
	Lav		1		5, 6	
	Ubetydelig					
		Meget liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
	SANNSYNLIGHET					

	Risikoelement
1	Økt arbeidsbelastning
2	Overtallighet, utrygghet
3	Manglende motivasjon
4	Ulike interne kulturer
5	Sosiale bånd brytes
6	Endret identitet
7	Tap av fagfolk



Positive konsekvenser

Arbeidsmiljø

- Økt kunnskap og kompetanse
- Færre småstillinger
- Bedre vaktfordeling
- Færre deltidsansatte



Pasient- og brukersikkerhet – alternativ 2

K O N S E K V E N S	Svært alvorlig					
	Alvorlig					
	Moderat			1, 5, 6, 7	2	
	Lav		4		3	
	Ubetydelig					
		Meget liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
	SANNSYNLIGHET					

	Risikoelement
1	Økt forvirring
2	Klager
3	Negativ sykdomsutvikling
4	Utilstrekkelig MTU
5	Økt utagering
6	Flere avvik og pasientskader
7	For få plasser



Positive konsekvenser

Pasient- og brukersikkerhet

- Økt kvalitet på tjenesten
- Økt pasientsikkerhet

Utgangspunkt	
Konsekvensjustert budsjett	53 849 493
Kommunestyrets ramme	51 454 388
Redusert ramme	2 395 105

Oppfølging av kommunestyresak 110/11				Kap 1.3	Omsorgsetatens budsjett 2012	
Avdeling	Ansvar	Økte inntekter	Reduserte utgifter	Økte utgifter	Tidl. budsjett	Nytt budsjett Kommentar
Administrasjon	1.300.1.0110		300 000		869 752	569 752 Lønn tidl. omsorgssjef tas fra pensjonsfondet
Administrasjon	1.300.17700	65 000			32 500	-32 500 Inntekt på 32 500 var satt som utgift i budsjettet
Botilbud Oteren	1.318		420 506		2 717 000	2 296 494 Reduksjon i utgifter i tråd med avtale Aleris
Helsehuset	1.312.1.0110	300 000			2 676 411	2 376 411 Overføring inntekter fra helsehuset, reduksjon i helsesøstertjenesten
PU-tjenesten	1.374.1.0110		181 962		4 496 128	4 314 167 Nedtak 75% stilling (halvtårseffekt 2012)
Brukertjenesten	1.379.1.0110		121 308		2 008 812	1 887 505 Nedtak 50% stilling (halvtårseffekt 2012)
Hjemmetjenesten	1.379.1.0110		872 545		5 384 215	4 511 670 Lønn
Skibotn omsorgssenter	1.375		2 321 784		8 541 666	6 219 882 Diverse nedtak i tråd med alt 1
Kommunal medfinansiering (samhandlingsref)				1 894 954	-	1 894 954 Storfjord kommunes andel knyttet til kommunal medfinansiering
Åsen omsorgssenter	1.373			870 954	14 313 021	15 183 637 Diverse nedtak i tråd med alt 1
		365 000	4 218 104	2 765 908		

Red. ramme + kommunal medfin	4 290 059
Økte inntekter	365 000
Reduserte utgifter	4 218 104
Økte utgifter pga organisering	870 594
SUM	577 549

Disse effektene kommer i tillegg til det som alt lå inne ved k-styrets behandling desember 2011 (avslutning av avtale med Lyngsalpan Vekst, nedleggelse av bolig Elvevoll (PU-tjenesten) etc. Det er også lagt inn noe nødvendig økning knyttet til mottak av utskrivningsklare pasienter